

www.inspq.qc.ca

Déterminants reliés à la recommandation d'un rappel précoce dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

É Pelletier, JM Daigle, J Brisson
avec la collaboration de
l'Équipe d'évaluation du PQDCS

ACFAS, Sherbrooke
10 mai 2011



Plan de la présentation

- Le PQDCS
- Définition d'un rappel précoce (RP)
- Objectifs de l'étude
- Méthodes
- Résultats
- Conclusions

Le PQDCS

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) :

- a débuté en mai 1998
- s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans
- envoie une invitation par lettre aux deux ans
- a désigné près de 90 centres de dépistage (CDD) et 45 centres de référence pour investigation (CRID)

Définition d'un rappel précoce (RP)

- Correspond à un diagnostic 'Probablement bénin'
- Implique une recommandation de suivi à 6 mois
- Devrait être posé uniquement après une investigation en imagerie
- Est recommandé dans les guides de pratique pour trois types de lésions spécifique
- Correspond à une lésion avec un faible risque de cancer (< 2 %) mais avec un diagnostic bénin incertain

Avantage et inconvénients d'un RP

Avantage

- Permet de réduire le nombre de biopsies lors de l'investigation

Inconvénients

- Retarde le diagnostic de cancer, s'il y a lieu
- Pourrait augmenter l'anxiété chez la femme

Objectifs de l'étude

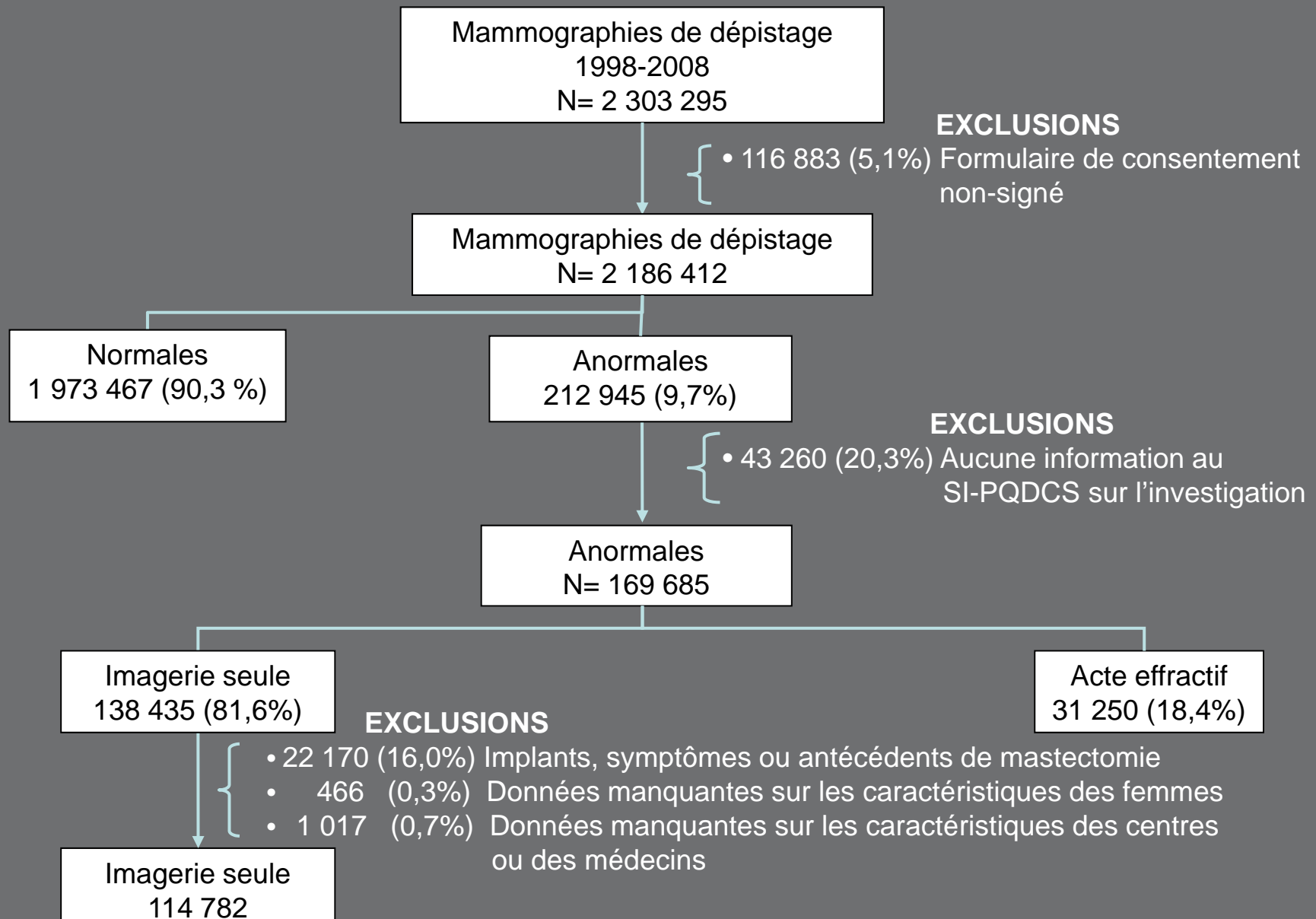
- Déterminer la fréquence de recommandation de rappel précoce dans le PQDCS
- Identifier les caractéristiques des femmes, des médecins et des centres influençant la recommandation d'un RP

www.inspq.qc.ca

Méthodes

Sources de données

- Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS)
- RAMQ
- MedÉcho
- Bottin du collège des médecins



Variables

Femmes

Âge, densité mammaire, IMC, parité, antécédents familiaux, statut ménopausique, utilisation d'hormonothérapie, antécédents de mammographies de dépistage ou de biopsies, indice de défavorisation (sociale et matérielle) et type de lésions à la mammographie

Médecins

Sexe, langue, années d'expérience, volume de dépistages, volume de confirmations diagnostiques et taux de référence à la mammographie

Centres

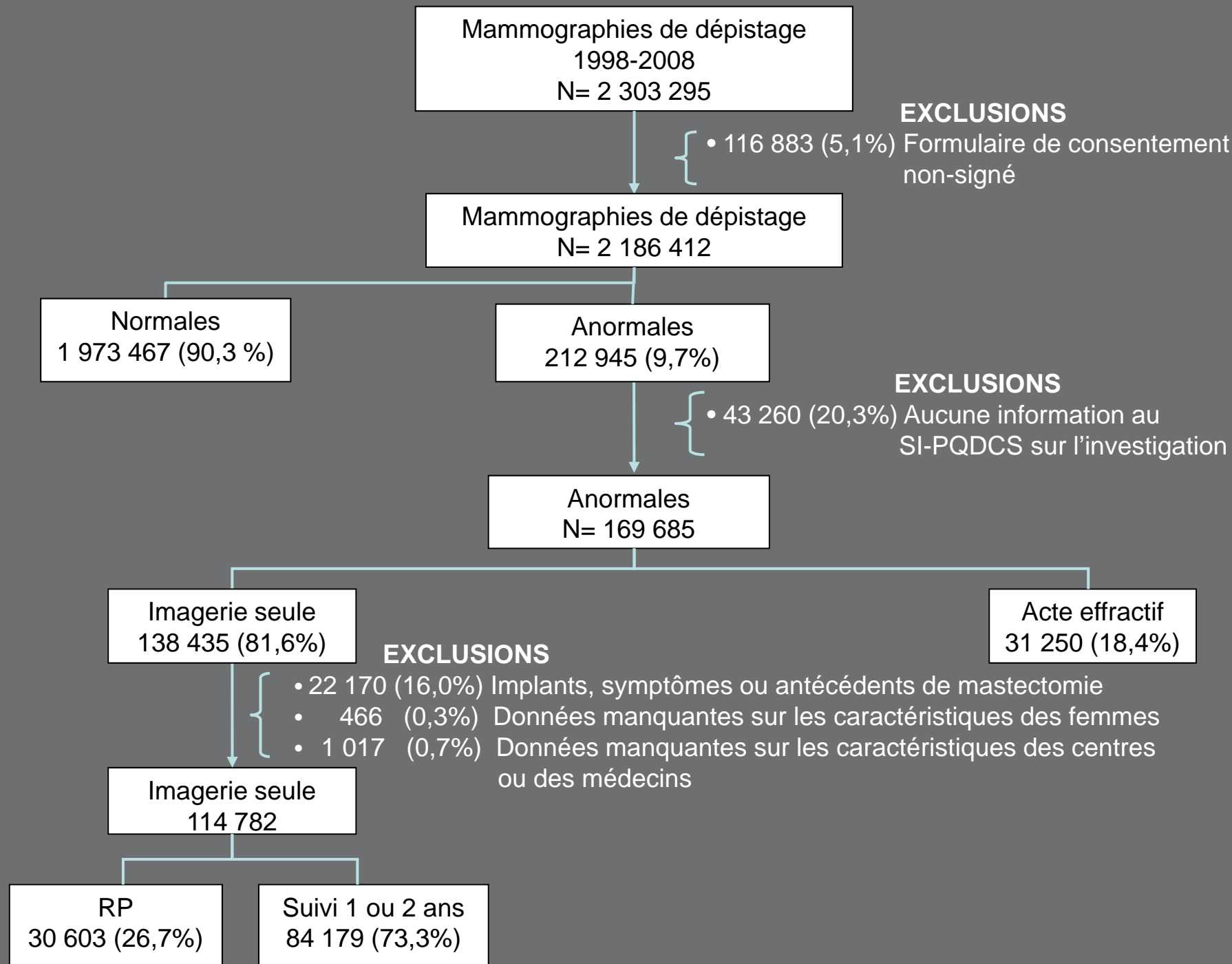
Type d'établissement et volume de confirmations diagnostiques

Analyses statistiques

- Équations d'estimations généralisées (GEE) à trois niveaux (Mammographies, médecins et centres) avec une matrice de corrélation de type indépendante
- Régression de Poisson robuste multivariée
- Méthode de 'backward' avec valeur-p < 0,20

www.inspq.qc.ca

Résultats



On veut estimer la proportion de rappel précoce (RP) par femme dépistée

On multiplie la proportion de RP par le nombre total de femmes avec imagerie:

$$26,7 \% \times 138\,435 = 36\,909$$

Puis on divise ce nombre par le nombre de femmes avec mammographies anormales (proportion de RP mammographies anormales):

$$36\,909 / 169\,685 = 21,8 \%$$

On émet l'hypothèse que cette proportion est la même parmi les exclus:

$$21,8 \% \times 212\,945 = 46\,319$$

Et finalement on divise ce nombre par le nombre total de mammographies (proportion de RP chez les participantes) :

$$46\,319 / 2\,186\,412 = 2,1 \%$$

Modèle multivarié: caractéristiques des femmes

VARIABLES	Investigation en			Modèle multivarié		Valeur-p Wald
	imagerie seule N= 114,782	RP N= 30,603	RP* %	RR*	IC 95%	
Densité mammaire (%)						
Seins involués (<25)	19 337	5 739	27,2	1,00		<0,0001
Seins peu denses (25-49)	46 468	12 664	25,5	0,94	(0,90-0,98)	
Seins modérément denses (50-74)	38 998	9 713	22,8	0,84	(0,78-0,90)	
Seins très denses (≥75)	9 979	2 487	22,6	0,83	(0,77-0,90)	
Antécédent de mammographie						
Mammographie initiale						
Sans antécédent de mammographie	17 821	6 191	31,9	1,00		<0,0001
Avec antécédent de mammographie	38 952	10 385	24,9	0,78	(0,74-0,82)	
Mammographie subséquente	58 009	14 027	22,4	0,70	(0,66-0,75)	

*: modèle ajusté également pour l'IMC, la parité, le statut ménopausique, l'HRT, les antécédents de biopsie, le type de lésion, le type d'établissement, le volume de confirmations diagnostiques du centre, la langue de correspondance et le taux de référence du radiologiste

Modèle multivarié: caractéristiques des centres

VARIABLES	Investigation en imagerie seule			Modèle multivarié		Valeur-p Wald
	N= 114 782	RP N= 30 603	RP* %	RR*	IC 95%	
Type d'établissement						
Clinique	39 385	7 461	19,1	1,00		<0,0001
Hôpital affilié universitaire	22 825	7 089	23,2	1,21	(0,94-1,58)	
Hôpital non-affilié universitaire	52 572	16 053	30,3	1,58	(1,28-1,96)	
Volume annuel de confirmations diagnostiques relié au PQDCS						
<100	12 768	2 946	23,1	1,00		<0,0001
100-249	34 648	8 731	24,5	1,06	(0,91-1,24)	
250-499	41 608	10 424	23,5	1,02	(0,85-1,21)	
500-749	15 346	3 662	20,7	0,90	(0,70-1,14)	
≥ 750	10 412	4 840	40,4	1,74	(1,16-2,61)	

*: modèle ajusté également pour la densité mammaire, les antécédents de mammographie, le type de lésion, l'IMC, la parité, le statut ménopausique, l'HRT, les antécédents de biopsie, la langue de correspondance et le taux de référence du radiologiste

Modèle multivarié: caractéristiques des médecins

VARIABLES	Investigation en	RP	RP*	Modèle multivarié		Valeur-p
	imagerie seule N= 114 782	N= 30 603	%	RR*	IC 95%	Wald
Langue de correspondance du médecin						
Français	109 912	28 903	24,1	1,00		0,0052
Anglais	4 870	1 700	35,4	1,46	(1,09-1,97)	
Taux de référence (%)						
<5	8 014	1 328	16,7	1,00		<0,0001
5 - < 10	34 636	7 242	20,5	1,22	(0,98-1,53)	
10- <15	29 662	7 813	26,1	1,56	(1,20-2,02)	
≥ 15	23 168	6 753	27,9	1,67	(1,26-2,20)	
Inconnu	19 302	7 467	31,0	1,85	(1,34-2,56)	

*: modèle ajusté également pour la densité mammaire, les antécédents de mammographie, le type de lésion, l'IMC, la parité, le statut ménopausique, l'HRT, les antécédents de biopsie, le type d'établissement, le volume de confirmations diagnostiques du centre

Suites et autres analyses

- Mesurer l'observance à la recommandation d'un RP
- Calculer la proportion de cancers suivant un RP
- Analyser les déterminants (caractéristiques des femmes, médecins et centres) liés à la détection d'un cancer suivant un RP
- Comparer les caractéristiques (taille de la tumeur et envahissement ganglionnaire) des cancers diagnostiqués suivant un RP à celles des cancers détectés (à l'investigation)

www.inspq.qc.ca

Conclusions

Conclusions

La recommandation d'un RP est fréquente dans le PQDCS:

- 26,7 % après une investigation en imagerie
- 2,1 % après une mammographie de dépistage

Les caractéristiques des femmes, des médecins et des centres influencent cette recommandation

MERCI !!



QUESTIONS ???

WWW.INSPO.QC.CA/GROUPES/PQDCS

